



Patti pikkupojan kaulalla

– tapauksen ratkaisu

Vanhemmat toivat 1 vuoden ja 9 kuukauden ikäisen pojan lastenlääkärin vastaanotolle uusiutuvan kaulapatin vuoksi. Vastaanotolla ryhdyttiin selvittämään oireen etiologiaa.

Poika oli vastaanotolla kuumeton ja hyväkuntoinen. Kaulapatti oli vanhempien mukaan jälleen pienentynyt edellisistä. Kyseessä oli toinen lääkärisäkäynti asian tiimoilta. Käynnin yhteydessä otettiin verikokeita ja kirjoitettiin lähete resistenssin kaikututkimukseen arkena.

Perhettä pyydettiin olemaan yhteydessä, mikäli patti suurenisi lisätutkimuksia odotellessa sekä valokuvaamaan kaikki näkyvät muutokset.

Verkosta poimittua

”Ei oikein sovi Kawasakiin, tubi on syytä muistaa”, totesi verkkolääkäri. ”Valinnanvaraa on, mykobakteerirauhasesta

brakiogeeniseen kystaan”, huomautti toinen. ”M. tuberculosis ei ole ainoa. M. avium esimerkiksi voi lymfadeniitin granuloinnista löytyä. Missä kohtaa leuan alla? Submandibulaarinen sylkirauhasenkin voi pullistella”, eräs kollega kommentoi. ”Parotiksen sylkitiehyt taisi olla se tavallisin paikka sylkikivelle?”.

Myös maligniteetin mahdollisuudesta muistutettiin ja kaivattiin kuvantamistutkimuksia. ”Intuitiivinen veikkaus on lymfangiooma. Ultra seuraavaksi, sitten tarvittaessa MRI”.

Monimuotoisempiakin mahdollisuuksia tuli mieleen: ”Sitten tulee mietittäväksi sekin harhaoppinen ajatus, että entäpä jos yhteisellä potilaallamme olisi kaksi eri diagnoosia! Toinen olisi

MITEN SINÄ HOITAISIT

Miten sinä hoitaisit -palsta esittelee kliinisen tapauksen, jota lukijat voivat kommentoida Fimnetin keskustelutaululla www.fimnet.fi. Poimintoja keskustelusta esitetään tapauksen ratkaisuosassa.

Työryhmä: Nina Kaseva, Mikael Kuitunen, Mika Laitinen, Anneli Lauhio, Jarkko Suomela

Potilaan tunnistamisen mahdollistavia tietoja on muutettu.

aiheuttanut sen patin ja toinen kaikki muut oireet?”

Verkkolääkärin huomion kiinnitti nuhaisista sieraimista valunut paksu, vihertävä erite. ”Jostakin se erite kai sierainaukkoihin tulee. Poskionteloista-ko?” hän kommentoi. Muistutammekin lukijoitamme, että taaperoikäisellä ei vielä ole poskionteloita. Ne kehittyvät yleensä 3–5 vuoden ikään mennessä. Tosin eräs verkkokollega pohti poikkeavan varhaisen ilmaantumisen mahdollisuutta: ”Syntyihän niitä kaksipäisiä vasikoitakin joskus, vaikka ei pitäisi.”

Vierasesineen mahdollisuuttakin pohdittiin. ”Joskus tänäikäisetkin onnistuvat työntämään sieraimistaan sisälle jonkin vierasesineen, joka ei omia aikojaan tule ulos”. Vieraseine sieraimessa aiheuttaa tyypillisesti märkäistä nuhaa, mutta usein toispuolisesti.

”Jos kotieläimiä on, kaipa jokin zoonoosikin voisi tulla kysymykseen?” mietti verkkolääkäri. ”Mihinkähän aikaan vuodesta oireilu alkoi, ajatellen tularemi-
an epidemiakautta?” pohdiskeli toinen.

Potilaan jatkovaiheet

Parin päivän kuluttua lastenlääkäri soitti sovitusti potilaan voinnista ja lopuista laboratoriotuloksista. Tässä vaiheessa kaulapatti oli äidin mukaan täysin hävinnyt. Koska lasko oli koholla (40 mm/h) ja valkosoluerittely netutrofiliivoittainen (Leuk 14,9 E9/l, Neut 48 %), lääkäri ohjelmoi kontrolliverikokeita. Lisäksi perheen kanssa sovittiin, että kaikututkimusta siirrettäisiin oireiseen hetkeen eli kaulan resistenssin ilmaantuessa uudelleen.

Reilun kahden viikon kuluttua pojalla näkyi jälleen patti kaulalla ja kaikututkimus tehtiin. Röntgenlääkäriin lausunnossa turvottelevan patin syyksi paljastui pieni mediaalinen kaulakysta: keski- viivassa heti kilpirauhasen yläpuolelta löytyi paksuhkoseinämainen puolisent- tinen muutos.

Lisäksi molemmin puolin leukakul- missa oli suurehkoja imusolmukkeita, kookkaimmat juguloidigastriset imusol- mukkeet olivat kahden senttimetrin lä- pimittaisia. Kilpirauhanen ja parotis- se- kä submandibulaarirauhaset olivat kool- taan ja kaikurakenteiltaan normaalit.

Tutkimusolosuhteet oli todettu pienen potilaan rimpui- lun vuoksi haastaviksi.

Kun kaulan turvotuk- sen syy selvisi ja poika oli muuten terve, lisä- verikokeista luovuttiin. Lastenlääkäri keskuste- li vielä vanhempien kanssa löydöksestä, ja perhe ohjattiin lastenki- rurgille toimenpidearvioon.

Potilas tapasi lastenkirurgin va- jaan kahden viikon kuluttua. Kaulan turvotusta ei ollut vastaanotolla enää nähtävissä, mutta kilpirauhasen yläpuo- lella kaulan keskilinjassa palpoitui edel- leen pieni, aristamaton resistenssi. Löy- dös sopi rauhallisessa vaiheessa olevaan mediaaliseen kaulakystaan. Sen poisto on tehtävä leikkaussalissa huolellisesti kieliluuta myöten. Jälkeen päin lapsi saattaa tarvita osastoseurantaa, joten po- tilas lähetettiin leikkaushoidon järjestä- mistä varten korva-, nenä- ja kurkkutau- tien poliklinikalle.

Korvalääkäriin vastaanotolle poika pääsi vajaan kahden kuukauden kulut- tua ensioireista. Silloin leuan alla, leuan ja kaulan taitteessa, oli todettavissa pie- ni, mobiili, kiinteä, pyöreä nappula, hal- kaisijaltaan puolisenttinen. Lisäksi taka- nielussa ja nenäkäytävissä oli harmaata eritettä. Korvat todettiin terveiksi. Lisä- tutkimuksia ei enää tehty. Korvalääkäri ohjasi resistenssin poiston tehtäväksi kolmen vuoden iässä, ja mikäli kaulalla

ilmenisi jatkuvaa oireilua tai turpoilua, poistoon ryhdytään jo aiemminkin.

Lastenlääkäriin ja lastenkirurgin kommentit

Patti kaulalla on tavallinen oire lapsella. Vanhempien huomion saattavat kiinnit- tää esimerkiksi imusolmukkeet, jotka varsinkin pienillä lapsilla näkyvät ja tuntuvat herkästi. Lisäksi lapset sairas- tavat runsaasti infektioita ja niihin liittyen imusolmukkeet turpoilevat tois- tuvasti.

Varsinkin streptokokkitonsilliitti ja mononukleosi aiheuttavat välillä rei- pastakin imusolmuketurvotus- ta kaulalla. Tämä on merkki normaalista imu- kudoksen toiminnasta infektioissa. Lisäksi päänahan tai kasvojen ihottuma, suun ja pään alueen infektiot, hyönteisten puremat ja pistokset, haavat ja imu- solmukkeiden jatkuva manipulointi voivat aiheuttaa turvotusta.

Myös itse imusolmukkeet infektoitu- vat ajoittain. Lymfadeniitin tavallisim- pia aiheuttajia ovat adenovirus, EBV, CMV, HHV6, rino-, entero- ja parain- fluenssavirukset, influensa sekä stafylo- kokki ja A-ryhmän streptokokki (1). Harvinaisempia syitä ovat mm. HIV, tu- laremia, Kawasakin tauti, atyyppiset my- kobakteerit, toksoplasmoosi, tuberku- loosi ja BCG-rokote (1). Atyyppisten my- kobakteerien aiheuttamat imusolmuke- suurentumat, jotka saattavat kehittyä ki- peiksi paiseiksi asti, ovat yleistyneet kal- metoinnin loputtua (2).

Akutteja lymfadeniitteja todetaan yleensä yli puolivuotiailla. Tätä nuore- mien lasten kaulan alueen turvotuksissa on erityisen tärkeä huomioida synnyn- näiset ja neoplastiset syyt.

Synnynnäisiin kaulakystyihin kuu- luvat kiduskaarten kehityshäiriöt, jotka voivat olla fisteleitä tai kystia, synnyn- näiset verisuoniepämuodostumat (lym- faattiset ja vaskulaariset, heman-

giomat), varsin tavalliset dermoidikys- tat, preaurikulaarinen sinus ja mediaali- set kaulakystat eli tyroglossaalikystat (4).

Kaulalla voi turvotella myös tulehtu- nut tai neoplastinen kilpirauhanen. Taustalla voi olla myös hyvän- tai pa- hanlaatuinen kasvain, esimerkiksi lym- fooma, teratooma, leukemia, rabdo- myosarkooma tai etäpesäkkeet. Imeväi- sillä taas synnytykseen liittyen voi ilme- tä verenpurkauma päänkieräjälihakses- sa. Sylkirauhanenkin voi tulehtua, vaik- ka sikotauti on MPR-rokotuksen myötä lähes kadonnut.

Kaulan alueen synnynnäisistä kehi- tyshäiriöistä tavallisin (70 %) on poti- laallammekin todettu mediaalinen kau- lakysta (4). Se liittyy kilpirauhasen kehi- tykseen ja saattaa sisältää toimivaa kilpi- rauhaskudosta. Kyhmy voi ilmaantua keskelle kaulaa missä iässä tahansa, mutta useimmiten se huomataan en- nen kymmenen vuoden ikää. Mediaali- nen kaulakysta on altis infektioille, kos- ka siihen saattaa liittyä avoin tiehyt suu- hun tai iholle.

Hoitona on leikkaus rauhallisessa vai- heessa. Leikkauksessa poistetaan kystan lisäksi kaikki tyroglossaalitiehyen haarat ja kieliluun keskiosa uusiutumisen estä- miseksi. Ennen leikkausta varmistetaan kaikututkimuksella, että lapsella on kil- pirauhaskudosta anatomisesti oikealla paikalla. ●

NINA JOHTIMO

LL, lastenkirurgian erikoislääkäri
Pikkujätti lasten ja nuorten lääkäriasema
Terveystalo
Mehiläinen
Etelä-Karjalan keskussairaala

NINA KASEVA

LT, lastentautien erikoislääkäri
Pikkujätti lasten ja nuorten lääkäriasema (Kamppi ja Tapiola) ja THL, Kansanterveyden edistäminen -yksikkö

KIRJALLISUUTTA

1. Lähteenmäki P, Peltola V. Suurentunut imusolmuke lapsella – miten toimin? Suom Lääkäril 2015;70:645–9.
2. Salo E, Renko M, Koivunen P ym. Lasten atyyppi- set mykobakteeri-infektiot lisääntyvät. Duodecim 2011;127:979–86.
3. Kontturi A, Nokso-Koivisto J, Lyly A, Salo E. Lapsen kaulapatti – milloin epäillä ympäristömykobakteerituleh- dusta? Suom Lääkäril 2019;74:1193–7.
4. Pitkäranta A, Lauhio A. Alle kouluikäisen kaulakysty. Duodecim 2007;123:2009–13.

Perheen kanssa sovittiin, että kaikututkimusta siirrettäisiin oireiseen hetkeen.